Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:

Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 22 Czerwca 1878. № 25. Rok XVII.

I. Przypadek niedokrewności złośliwéj wraz z operacyją przetoczenia krwi.

Podał Dr. Rydygier,
Docent chirurgii w Jenie.

Zabierając się do opisu przypadku niedokrewności złośliwéj, choroby wewnętrznéj, czuję jako chirurg z dwóch przyczyn potrzebę uniewinnienia się: raz, że się wdaję w rzecz nie zupełnie do mnie należącą, ale starałem się zaraz z tego wytłumaczyć dodając powyżéj „wraz z operacyją przetoczenia krwi“; oto przyczyna, dla której w obecnym przypadku a niemniéj i w innych podobnych niedokrewność złośliwa nas chirurgów mocno zainteresować może. Z drugiéj strony czuję potrzebę uniewinnienia się, że może nie zupełnie podług surowych zasad kolegów trudniących się chorobami wewnętrznemi zdołam rzecz przedstawić; tu wypada mi na uniewinnienie moje odwołać się do téj okoliczności, że choroba w mowie będąca jako wewnętrzna nie do nas chirurgów należy. Czuję chwiejność mego stanowiska dowodząc raz, że mam prawo jako chirurg zabrać się do opisu niedokrewności złośliwéj, to znowu odwołując się do pobłażliwości kolegów „internistów“ z powodu, że to choroba wewnętrzna. Chwiejność moją proszę wytłumaczyć niepewnością granic pomiędzy chirurgiją a chorobami wewnętrznemi.

Podam najprzód opis naszego przypadku, a mianowicie powstania, przebiegu i objawów ściśle podług opisu sporządzonego w tutejszéj klinice wewnętrznéj prof. Nothnagla, a operacyję przetoczenia krwi przezemnie wykonaną podług własnych zapisków opiszę, dodając kilka uwag co do wskazań i sposobu przetaczania krwi. Tym sposobem sądzę, że uniknę poniekąd odpowiedzialności co do części czysto wewnętrznéj, a zarazem spodziewam się, że zdołam sobie zjednać przychylność, a tém samém i pobłażliwość szan. kolegów „internistów“ podając im wierny obraz, w jaki sposób badają choroby na tutejszéj klinice wewnętrznéj prof. Nothnagla, uchodzącéj za wzorową, i w jaki sposób sporządzają kliniczny ich opis.

Zanim przystąpię do opisu naszego przypadku, namieniam jeszcze, że do poinformowania się co do wewnętrznéj części méj pracy użyłem prac H. Quinckego „*Ueber perniciöse Anaemie (Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann)* i H. Eichhorsta: *Die progressive perniciöse Anaemie. Leipzig, Veit et Comp. 1878*“. Ktoby miał chęć jeszcze dokładniejszego zapoznania się z tą chorobą, znajdzie w powyższych rozprawach całą literaturę podaną.

Wywiady: Fr. Riedel, lat 23 liczący, szewc z Neustadt, przyjęty w dniu 2 kwietnia, podaje, że ojciec jego rozwiódł się z żoną, rozpił się i umarł na chorobę jemu nieznaną. Matka i siostra są zdrowe; brat jest bardzo słabowity, ale zresztą zdrowy. Chory cierpiał w 9 roku życia swego na zapalenie kiszek, jak powiada, o którém nic bliższego nie umie podać; cokolwiek późniéj popadł w zapalenie płuc i 9 tygodni obłożnie chorował. Chory podaje daléj, że zawsze był słabowitym i nie dorównywał nigdy ani wzrostem, ani siłą swoim rówiennikom; do ukończenia szkoły potrzebował dłuższego czasu nad przepisany. Nic wiadomo mu, żeby ktokolwiek z rodzeństwa chorował na kilę, co do siebie także stanowczo zaprzecza, jakoby kiedykolwiek cierpiał na tę chorobę. Chory sądzi, że choroba jego obecna, która rozpoczęła się lat temu dziewięć, wzięła początek swój z obrzydzenia wywołanego po zjedzeniu łba psiego przez wyśmiewających się i szydzących kolegów. Zaraz po tych przysmakach osobliwszych uczuł chory wielką skłonność do wymiotów, ale nic nie zwrócił. W następnych 2 latach, z których chory niegrzeszący bynajmniéj zbytnią inteligencyją żadnych szczegółów sobie nie przypomina, występowały podobno częściéj wymioty, a mianowicie po spożyciu pokarmów stałych i ciężkich do strawienia, z których przedewszystkiém „kluski“ w pamięci chorego utkwiły. Zaprzecza, jakoby wymioty każdorazowe dopiero po przypomnieniu owéj osobliwszéj biesiady występowały. Płynne potrawy żadnych mu dolegliwości nie sprawiały, wymioty występowały zwykle tylko bezpośrednio po spożyciu stałych potraw a poprzedzało je uczucie pełności. Blwociny składały się ze spożytych potraw z przymieszką zielonawych, jak żółć gorzkich płynów. Trudności w połyka-

niu wtenczas nie doznawał. W przeciągu tych dwóch lat tak dalece osłabł, że był zmuszony porzucić zatrudnienie swoje. Następne 3 lata bawił w domu swéj matki starając wyleczyć się ze swego cierpienia. Przepisane przez lekarza „krople" i zalecona dyjeta o tyle skutkowały, że wymioty nie tak często, jak dawniéj występowały. Chory żywił się przeważnie płynnemi potrawami, jak mlekiem z rozmoczoną bułką i zupami; tłuste mięso znosił, po chudém dostawał wymiotów. Wymioty występowały także, jeżeli za wiele spożywał potraw przez lekarza dozwolonych. Pomimo ostrożności zachowanéj w używaniu pokarmów i pomimo dość ścisłego przestrzegania przepisanéj dyjety siły chorego nie wzmagały się i dla tego przybył przed 4 laty do tutejszéj polikliniki prosząc o pomoc. Badano go wtenczas zgłębnikiem połykowym. Kiedy go wyjęto z gardła, rzuciła się znaczna ilość krwi i cuchnącéj ropy przez usta. Od tego czasu polepszył się stan chorego, bez narażenia się na wymioty mógł spożywać z powiększonym apetytem większą ilość pokarmów, musiał się atoli i nadal ciężko-strawnych wystrzegać. Przy tym sposobie życia sił mu tak znacznie przybyło, że mógł zwykle swe zatrudnienie na nowo podjąć, chociaż nie czuł się jeszcze zupełnie zdrowym. Stan ten trwał aż do jesieni przeszłego roku, kiedy idąc boso podczas ulewy w lesie zaziębił się. Pomimo uczucia zimna i słabości oddawał się jeszcze przez kilka dni następnych zwykłéj swéj pracy chcąc tym sposobem chorobę przemódz; czy i uczucie zimna daléj trwało, nie przypomina sobie. Zaziębieniu temu przypisuje powtórne pogorszenie swego stanu: powoli znowu zapomniał — jak się wyraża — jedzenia; tylko od czasu do czasu mógł kilka kęsów spożywać, a nawet i wtenczas uczuwał pełność w żołądku i musiał czekać, aż się potrawy jakoby usadziły. Każdy kęs potrzebował dużo czasu, zanim się od ust do żołądka dostawał i zdawał się w okolicy środka kości mostkowéj natrafiać na trudność w przesunięciu się; tam też wtenczas powstawały bóle ustępujące dopiero po kilkakrotnych poruszeniach połykowych. Po spożyciu większych ilości pokarmów uczuwał znowu skłonność do wymiotów, pomimo tego już od 4 lat nie zwracał. Uskarża się na zaparcie, ledwo co trzy dni miewa wypróżnienia. Wiatry gromadzą się w jelitach i wywołują bóle podobne do kolek. Od $1\frac{1}{2}$ roku cierpi na odbijanie cuchnące wiatrami, mianowicie po jedzeniu. Od czasu do czasu pojawiają się bóle głowy. Już od lat swych dziecięcych cierpi na zapalenie brzegów powiek sprawiające mu ciągłe palenie. Zresztą nie uskarża się na inne dolegliwości, twierdzi tylko, że od przeszłéj jesieni znowu znacznie na siłach opadł.

Badanie dnia 4 kwietnia b. r. wykazało: Mężczyzna na swój wiek nadzwyczaj słabo rozwinięty i mały, większą część dnia przepędza po za łóżkiem, mimo, że się czuje bardzo słabym i niezdolnym do wysileń nawet stosunkowo nieznacznych. Dokucza mu uczucie zimna w stopach: trzęsie się we wszystkich członkach, chociaż go tylko częściowo obnażymy. Skarży się głównie na zupełny brak łaknienia; ciśnienie w okolicy kości mostkowéj mianowicie po połknięciu potraw, zaparcie stolca, odbijanie i ogólne osłabienie. Chory nadzwyczaj szczupły; kościec słabo rozwinięty; mięśnie osobliwie górnéj części ciała zanikłe i wiotkie; podściółki tłuszczowéj na niektórych miejscach brak zupełny; skóra sucha, szorstka, wiotka, na całym tułowiu nawet po krótkiém obnażeniu gęsia skórka; włosy ciemne, cienkie; twarz wskazuje na wiek późniejszy, niż rzeczywisty. Skóra szyi i twarzy, mniéj brzucha i reszty tułowiu żółto-brunatno zabarwiona; brak obrzęków. Spojówka lekko żółtaczkowa, błona śluzowa warg i ust nadzwyczaj blada, podobnież język czysty, dość szeroki, po brzegach i w środku nakarbowany. Badając głębiéj połyk spostrzegamy po za prawidłowo wyglądającemi łukami podniebiennemi przedniemi łuk lewy podniebienny tylny w górnéj swéj części z tylną ścianą gardziela zrośnięty, a na prawym kilka okrągławych defektów. Języczek skrócony, prawy jego brzeg z tylnym łukiem podniebiennym zrośnięty; migdałki nie wystają.

Czucie ręką nie wskazuje na podwyższoną ciepłotę, ciepłomierz wskazuje 37·4. Tętno 86; tętnica miękka, nie wężykowata, cokolwiek wązka; fala tętnicowa średniéj wysokości, naprężenie słabsze, niż prawidłowe.

Badanie drobnowidowe krwi: ciałka białe krwi nie pomnożone, ciałka czerwone rozmaicie zmienione co do wielkości i co do postaci, np. dużo z nich ma wypustki i jest podobnych do gruszek *(Poikilocythämie)*.

Wzrok chorego upośledzony: widzi nie wyraźnie, przed oczami migotanie; w środku i dolnéj części rogówki widzimy rozlane zaćmienie, a na prawém oku nieznaczną stożkowatość rogówki. Badanie wziernikiem nie wykrywa żadnych nieprawidłowości.

Brzuch cokolwiek wklęsły. Wymacywanie dokładne utrudnione skurczem dowolnym mięśni brzusznych, nigdzie nie można wyczuć nieprawidłowéj oporności; nigdzie też obmacanie nie sprawia bólu, oprócz w górnéj części okolicy nadpępkowéj. Odgłos wypukowy wszędzie dość wysoki i bębenkowy. Żołądek sięga w linii środkowéj aż do pępka, w lewéj linii przymostkowéj na szerokość 1 palca poprzecznego powyżéj pępka.

Stłumienie odgłosu wątroby rozpoczyna się w prawéj linii sutkowéj na górnym brzegu 6 żebra sięgając dolnym brzegiem na 3 cm. niżéj łuka żebrowego; w linii pachowéj rozpoczyna się w 7 przestworze międzyżebrowym; w prawéj linii przymostkowéj na dolnym brzegu 5 żebra, a sięga na 4 cm. niżéj brzegu żebrowego. Stłumienie śledziony rozpoczyna się w linii pachowéj w 8 przestworze międzyżebrowym.

Badając zgłębnikiem połykowym bez trudności wprowadzamy go do żołądka; tylko w czasie, kiedy zgłębnik przesuwa się przez dolną część przełyku, czuje chory w tém miejscu ból. Chory pożywa nieomal tylko płynne pokarmy i to w małych porcyjkach, za każdym razem tylko małą ilość połykając, stałych potraw używa tylko w maluczkich i dobrze przeżutych kęsach. Wymiotów nie ma; stolec regularny; kał zbity, prawidłowo zabarwiony.

Mocz w skąpéj ilości: 300 c. sz., c. g. 1020, przeźroczysty, bez osadów, barwy złoto-żółtéj, oddziaływa silnie kwaśno, podczas gotowania cokolwiek mętnieje, wyjaśnia się po dodaniu kwasu. Wyraźna reakcyja indykanu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci.

Gorączka powrotna wieku dziecięcego.

Przez Dra A. Kwaśnickiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24.)

Gorączka powrotna u dzieci jest dosyć częstą; Murchison w Londynie, Wyss i Bock we Wrocławiu obliczyli 22%

przypadków gorączki powrotnéj u dzieci do 15 roku życia; liczba ta u Leberta jest niższą; jaki odsetek przypada na dzieci w tegoroczněj epidemii, dla braku odpowiedniego materyjału statystycznego oznaczyć nie mogłem; zdaje się jednak, że będzie on niższym od liczb podanych przez Murchisona i Wyssa, nie spuszczam jednak z oka, że w téj warstwie społeczeństwa naszego, która wyłączny dała kontyngens gorączce powrotnéj, rodzice nie bywają skorzy do natychmiastowego po zapadnięciu dziecka udawania się do lekarza o poradę, a nim wypróbują środki domowe, oraz polecane przez osoby nieuprawnione, napad gorączki powrotnéj, który jak to niżéj wykażę, trwa względnie krótko, mija i niedochodzi do świadomości bióra statystycznego. Co do **wieku**, to Wyss i Estländer (w Helsingforsie) spostrzegali gorączkę powrotną u dzieci niemniéj nad trzy lat mających; w *Fever hospital* w Londynie leczono dziecko dwuletnie; Littau podaje przypadek gorączki powrotnéj u dziecka 9-miesięcznego, które chorowało jednocześnie z karmiącą matką. Wyss był obecny w Wrocławiu u Ebsteina przy sekcyi noworodka, zmarłego na gorączkę powrotną, którego matka chorowała na tę chorobę, lecz z drugiéj strony znane są przykłady matek-chorujących na gorączkę powrotną, które wydały na świat zdrowe dzieci. Z 24 przypadków, spostrzeganych w szpitalu św. Ludwika, najmłodsze liczyło trzy lata.

Objawy. Ponieważ wszystkie dzieci, leczone w szpitalu św. Ludwika na gorączkę powrotną, przybywały do zakładu już w napadzie, przeto okres wylęgania téj choroby nie mógł być spostrzeganym. Podług lekarzy, którzy szczepili osobom zdrowym krew zanieczyszczoną spirylami, kres ten należy obliczać na 5—8 dni; dla tychże powodów nieznane mi są objawy zwiastujące napad: podawane przez autorów utracenie apetytu, ból głowy, niespokojny sen itd. nigdy nie zapowiadały drugiego lub trzeciego napadu, jak również nie spotykałem dreszczyków, które za niechybne uważa Wyss. Jeśli ufać można wywiadom, to dziecko, którego stan zdrowia nie zdradzał żadnego zaburzenia, nagle uczuwa potrzebę położenia się, skarżąc się na ból głowy, mdłości, a czasem nudności i wymioty; uczucie pełności, prężenia, a nawet tępego bólu w podżebrzach, a szczególnie w lewém; śledziona, któréj powiększenia przedtém nie spostrzegano, nagle powiększa kilka razy swą objętość i wystaje z pod łuku żebrowego, jako obrzęk miękki, bolesny; wątroba wypukiem daje się oznaczyć na jeden cal pod łukiem żebrowym, również nieco bolesna. Znużenie oraz niewyraźny ból mięśniowy zmuszają dziecko pozostać całemi godzinami w jedném ułożeniu, a nietylko że rzucanie się w łóżku nie ma miejsca, lecz rozluźnienie mięśniowe nadaje małemu choremu to bezwładne i płaskie ułożenie w pościeli, którém się ta choroba wyróżnia od objawów innych cierpień zakaźnych i zapalnych. Twarz blednie a bladość ta nie przypomina żadnéj z chorób gorączkowych, zwykle cechujących się więcéj żywém zabarwieniem policzków, oraz napęcznieniem naczyń; język wilgotny, szeroki, z wyciskami zębów na brzegach, obłożony białym namułem, oddychanie może nieco przyspieszone, lecz spokojne, tętno częściéj miękkie, przyspieszone, ruchy serca regularne, ciepłota wysoka, wahająca się między 38·0 a 41·8, w średnicy 39·5. Łaknienie ustaje zupełnie, pragnienie mierne, wymioty towarzyszą czasem napadowi, i wszelkie leki wtenczas bywają zwracane, stolec prawie zawsze zupełnie zaparty lub opieszały, sen spokojny.

Tak się przedstawia pierwszy napad w pierwszym dniu, a obraz ten, nie uwzględniając wyjątków, pozostaje takimże i w ciągu dni następnych. Napad pierwszy u dzieci w tegoroczněj epidemii w jednym tylko przypadku trwał wyjątkowo pięć dni; zwykle kryzys następowała drugiego lub trzeciego dnia, średnio napad pierwszy trwał $2^{11}/_{12}$ doby. Gorączka zwykle przybierała tryb przepuszczająco-zwalniający, czasami w ciągu napadu, a prawie zawsze na kilka godzin przed kryzys rzeczywistą, pojawiała się kryzys wrzekoma, przy któréj chory nie gorączkował, lub pozostawał w ciepłocie niżéj fizyjologicznéj, poczém na kilka godzin wracała najsilniejsza w ciągu napadu gorączka, kończąca się przesileniem rzeczywistém, po którém następował zapad z znaczném obniżeniem ciepłoty, któreto obniżenie po pierwszym napadzie sięgało 35°3; w kilku przypadkach ciepłota ta pozostała prawidłową, a zwykle wahała się między 35·5 a 36·5. Tętno w zapadzie stawało się miękkie, powolne, oddychanie również powolne, wzdychające, twarz zapadła bardzo blada, skóra pokryta w znacznéj większości przypadków obfitym lepkim potem; ból głowy ustępował, lecz znużenie utrzymywało się, w ogóle jednak chorzy czuli się lepiéj. W tych nielicznych przypadkach, w których potów nie było, spostrzegano obfite moczenie, a raz jeden kilka stolców wodnistych. W największéj ilości przypadków zapad trwał jedną dobę, lecz wyjątkowo przedłużał się do trzech dni, poczém zabarwienie skóry, przy pozostaniu bladości, zmieniało odcień ziemisty na cielisty, śledziona cofała się pod łuk żebrowy i tylko wypukiem można było stwierdzić jéj nieprawidłowe położenie i nieco powiększone rozmiary; twarz wypełniała się, oczy nabierały blasku, a ciało ruchliwości i czwartego lub piątego dnia dzieci pragnęły wstać z łóżka. łaknienie wracało i tylko pewien odcień bladości wskazywał na przebytą gorączkę. Najdłuższa przerwa między pierwszym a drugim napadem wynosiła 11 dni, najkrótsza 7, średnio $9^{1}/_{4}$ doby. Powrotu gorączki nie zwiastowały żadne przypady, dziecko naraz bladło i skarżąc się na ból głowy i znużenie, życzyło położyć się, gorączka towarzyszyła powyższym przypadom, ciepłota najwyższa wynosiła 41·5, najniższa 38·3, średnia 39·6; śledziona ponownie wystawała z pod łuku żebrowego, miękka i boleśna, podżebrze prawe stawało się wrażliwém i odporném, wymioty czasem spostrzegano w pierwszym dniu powrotu gorączki, język znowu stawał się obrzękłym i obłożonym, stolec opieszałym, gorączka w ciągu napadu przybierała tryb przepuszczająco-zwalniający, kryzys wrzekoma często była spostrzeganą. Drugi napad najdłużéj trwał pięć dni, najkrócéj jeden dzień, średnio $2^{2}/_{3}$ doby. Napad drugi w ogóle trwał krócéj od pierwszego; lecz średnia jego ciepłota była wyższą; kończył się on, tak jak i pierwszy, zapadem, ze wszystkiemi cechami, które przy opisie napadu pierwszego podałem; po 1 do 3 dni trwania zapad ustępował miejsca względnemu wyzdrowieniu.

Na 24 przypadków gorączki powrotnéj, leczonych w szpitalu św. Ludwika, trzeci powrót miał miejsce tylko trzy razy, po przerwie 7—10 dni. Napad trzeci rozpoczynał się również jak i drugi bez zwiastunów, a co do objawów nie różnił się od niego; trwał 2 lub 3 dni, średnio $2^{2}/_{3}$ doby a więc trwał krócéj, aniżeli napad drugi; najwyższa gorączka dochodziła 40·6, najniższa 39·8. kryzys wrzekoma miewała miejsce. Napad trzeci zwykle kończył się zapadem jak i poprzednie, poczém powolnie, lecz pewnie wracały dzieci do zupełnego zdrowia.

Narząd mózgowo-nerwowy dzieci, cierpiących na gorączkę powrotną, w znacznie większéj ilości przypadków nie ulega żadnym zaburzeniom, lecz i tu bywają wyjątki, a na 24 dzieci leczących się na gorączkę powrotną w szpitalu św.

Ludwika czworo uległo objawom zajęcia mózgu. W jednym z tych przypadków zwidywania pojawiły się w przerwie między pierwszym a drugim napadem i bardzo przypominały złudzenia opilców; ośmioletni chory ustawicznie widział szczury, pokazywał je z przerażeniem to po kątach sali, to znowu przebiegających po jego pościeli, i rzecz godna uwagi, działo się to przy ciepłocie 36·5 w ciągu trzech dni, z ranném oprzytomnieniem. Inny chory uległ zwidywaniom w czasie samych napadów, a były to złudzenia wzrokowe, chory ustawicznie widział pociąg wykolejający się, ruch wojska itd. Między obydwoma opisani powyżéj przytoczonych przypadów mózgowych zachodzi pewna analogija, trzeci zaś przypadek już tém się wyróżnia od nich, że chora w ciągu 2ch napadów gorączki powrotnéj zdradzała wybitne objawy zapalenia mózgu, jakoto: ból głowy, wymioty, zaparcie stolca, śpiączkę z oczami otwartemi, drzenie odnóg górnych, przypominające nieco ruchy pląsawicze, niemożność ustania na nogach, a w końcu nieprzytomność; objawy te z końcem napadu naraz ustąpiły. Siostra rodzona téj choréj, cierpiąca również na gorączkę powrotną, uległa także objawom mózgowym, cechującym zapalenie tego narządu, jednak ta zachodzi tu różnica, że objawy te, ciągnąc się dni dwanaście z wyrażnym trybem przepuszczającym, przypominały gruźlicze zajęcie opon mózgowych utratą humoru, zniechęceniem się, postępowém wychudnieniem, bólem głowy i karku, wymiotami, przepuszczającém nasilaniem się ciepłoty, łatwém zaczerwienieniem się policzków, obok małego stłumienia w szczycie prawym; chinin wytrwale podawany okazał się bezskutecznym, dnia dwunastego przypady powyższe samoistnie ustały. Chociaż więc objawy mózgowe w gorączce powrotnéj przedstawiają wielką rozmaitość, wspólną im wszystkim cechą jest zadrażnienie mózgu. W tém miejscu należy mi namienić, że ból mięśniowy i znużenie uniemożebniające dzieciom stanie na nogach, należą do objawów niechybnych.

W zakresie narządu **krążenia** nie spostrzegano zapaleń wsierdzia i osierdzia, o którym wspomina Wyss, jak również żaden objaw nie zdradzał bujającego zapalenia zastawek *(Endocarditis vegetans)*, które według Bouchuta ma często towarzyszyć chorobom zakaźnym; broczenie z nosa towarzyszyło napadom w dwóch przypadkach, i odznaczało się uporczywością; znaczniejsza utrata krwi wywołała w jednym z tych dwóch przypadków opuchlinę odnóg dolnych; we krwi stale spostrzegano spiryle.

W **płucach** zawsze uważano nawałowe zaostrzenie szmerów oddechowych; zapalenie zrazowe tego narządu w jednym przypadku odznaczyło się uporczywém szerzeniem i zakończyło się śmiercią.

Mniéj lub więcéj rozległe zaburzenia w czynności **trawienia** nigdy niebrakowały; zaburzenia te uwydatniały się utratą łaknienia, wymiotami, biegunką lub zaparciem żywota, a w jednym przypadku czerwonką. Nie mogę tu nie namienić, że w trzech przypadkach spostrzegałem w czasie napadu kruczenie nad jelitem ślepém i pewną urażliwość na dotyk téj okolicy.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Pilocarpinum muriaticum jako środek poronny.

Podał Dr. Jan Chądzyński,
prymaryjusz w głównym szpitalu lwowskim.

Od chwili pojawienia się jaborandy jako leku napotnego i ślinopędnego, używanego przeciw nieżytom oskrzeli, dychawicy, wysiękowi pozostałemu po zapaleniu opłucny, przeciw gośćcowi itd., starano się przez sprowadzenie silnych potów i ślinienia, tych dwóch najważniejszych objawów po użyciu jaborandy, wywołać na korzyść chorego reakcyję w przebiegu choroby uporczywéj.

Ponieważ bardzo często jaboranda nie jest czystego pochodzenia i niemożna wierzyć działaniu leku niepewnego składu, przeto używałem polikarpinu w rozczynie 0,20 na 10 wody. Szybkość działania, łatwość kontrolowania skutków tego działania, były to zalety, które mnie przedewszystkiém skłoniły do użycia pilokarpinu w celu pobudzenia czynności skóry tak upośledzonéj u chorych cierpiących na łuszcz *(psoriasis)*. Z początku co drugi dzień, późniéj codzień zastósowywałem podskórnie całą wstrzykawkę Pravaza rozczynu wyżéj wspomnionego. Miejsca nakłócia różnicy żadnéj nie stanowiły, czy to było ramię, udo, krzyże lub plecy, bólu tyle tylko było, ile nakłócie samo wywołać może i prawie zaraz potém tj. po 5 lub 10 minutach cała twarz, piersi, brzuch, plecy zaczynały się kroplistym potem pokrywać z małém podwyższeniem temperatury ciała i prawie bez żadnych innych przypadłości prócz suchego, obfitego ślinienia. Chora czasem w kilku minutach pół spluwaczki śliną napełniała. Nudności, które zaraz się okazały po nakłóciu, pochodziły tylko z chwilowego przepełnienia żołądka, gdyż ta sama chora po użyciu lekkiego środka przeczyszczającego, jeszcze 6 razy nakłótą była, dzień po dniu, a nudności nie pojawiły się już więcéj.

U Agneszki Br. po 21 wstrzykiwaniach nastąpiło zupełne wyleczenie; u Karoliny Sim... po 36 wstrzykiwaniach bardzo znaczne polepszenie, również u Maryi P. po 34 wstrzykiwaniach tylko jeszcze gdzie niegdzie grubsze nacieki i bardzo lekkie łuszczenie było pozostało. Obie te ostatnie chore na własne żądanie przed dokończeniem próby szpital opuściły. U wszystkich zaś łuszcz istniał od lat wielu w bardzo silnym, rozwiniętym stopniu, i we wszystkich formach *(punctata, guttata, numularis, annularis, gyrata)*.

Postanowiłem jeszcze raz spróbować pilokarpinu u Anny Tom. 21 lat mającéj, wolnego stanu, bardzo silnéj i zdrowéj budowy ciała, nie mającéj żadnego usposobienia dziedzicznego. Chora ta już przed kilkoma miesiącami z przyczyny uporczywego łuszczu przebyła rozmaite leczenia. I tak używała obwijań Priessnitzowskich, kilkanaście dawek kalomelu (8 grm. na 250); stopniowo wyżyła 189 kropli solut. Fowleri i rozmaite maści dziegciowe i kąpiele kaustyczne. Wszystkie te środki tylko do znacznego polepszenia stanu doprowadziły były. Otóż ta sama chora z tak uporczywym łuszczem ogólnym *(psoriasis universalis)* zajmującym pod różnemi formami całą powierzchnię ciała tj. od głowy, czoła do pięt, wróciwszy do szpitala $^{5}/_{9}$ na odd. kiłowy w 4ym **miesiącu ciąży** z miękkiemi wrzodami i bardzo ostrém zapaleniem pochwy i cewki, miała służyć do rozstrzygnięcia skutków pilokarpinu. Więc przy leczeniu objawów wenerycznych zastósowano przeciw łuszczowi, który znowu przybrał był prawie pierwotny stopień ostrości, wstrzykiwania rozczynu pilokarpinu.

Kiedy nacieki guzków znacznie były zcieńczały i zbladły po 9 wstrzykiwaniach a łuszczenie już bardzo słabe było, przy wizycie $^{1}/_{11}$ chora zaczęła się żalić na bóle w krzyżach, brzuchu i na krwotok, który już miał trwać od kilku dni z przerwami. Przy bliższém śledzeniu okazało się, że bóle już od 8 dni tj. około $^{20}/_{10}$ były powstały, że krwawienie od 4ch dni trwało a chora zataiła była swój stan w mnie-

maniu, że tylko opóźnione jest miesiączkowanie(?). Przy miejscowém badaniu okazało się, że płód już był przeszedł na pół do pochwy przez ujście rozwarte, miękkie, więc przeniesiono chorą na oddział położniczy. Ponieważ w Nr. 19 *Wien. med. Wochenschrift* opisany jest przypadek Dra Schauty pod tytułem *„Ein Fall von künstlicher Einleitung der Frühgeburt durch Pilocarpinum muriaticum,“* a przedtém Dr. Massmann z Petersburga ogłosił był dwa przypadki poronienia z téj samėj przyczyny, przeto sądzę, że te trzy przypadki a mój 4ty wykazujący poronne działanie pilokarpinu powinny służyć dla każdego lekarza praktycznego za przestrogę co do używania tego środka u kobiet ciężarnych, a dla ginekologów jako zachęta do używania go jako silnie pobudzający macicę do kurczu, przeto przyśpieszający sprawę porodu.

Wartość pilokarpinu w ciężkich przypadkach przestarzałego łuszczu zdaje mi się być wątpliwą, ale w lżejszych formach środek ten zasługuje na dalsze próby.

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. R. Ultzmann (w Wiedniu): **O moczeniu krwawém** *(haematuria).* Sprawozdanie Dra F. Obtułowicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24.)

3) Krwotoki pęcherzowe zdarzają się w przypadkach nowotworów, rozdęcia żył w okolicy szyjki pęcherza, (t. zw. hemoroidy pęcherzowe), kamieni i pasorzytów *(Distomum haematobium),* a w końcu w razie obecności wrzodów gruźliczych, dławcowych i błonicowych w pęcherzu moczowym.

Według Thompsona pojawiają się w pęcherzu moczowym następujące nowotwory:

a) zwykłe włókniaki sterczące na szypułkach wgłąb pęcherza (polipy), pojawiają się tylko wyjątkowo, a towarzyszy im nieżyt pęcherza; wykrywa je zgłębnik (Billroth). Podobnež przypady wywołują

b) mięsaki rdzeniowe *(sarcoma medullare),* z tą jednak różnicą, że w późniejszych okresach nieżytu pęcherzowego mocz staje się posokowatym; zawiera znaczną ilość białka i krwi rozłożonéj, a nawet czasem siarczek amonu czerniący cewniki srebrne. Osad moczu zawiera kryształy fosforanu amono-magnowego, masę ziarnistą rozpadową, ale zresztą nie przemawia niczém za obecnością nowotworu: tylko charłactwo uwydatniające się u chorego i w danym razie wykazanie obrzęku przy badaniu powyżéj spojenia kości łonowych lub przez odbytnicę mogą pomódz do rozpoznania. Czasem są także gruczoły pachwinowe mocno obrzmiałe.

c) Raki nabłonkowe *(epitheliomata)* rozwijają się powoli i stają się przyczyną niebawem ropnego zapalenia błony śluzowéj pęcherza połączonego z krwotokami. Drobnowid wykrywa w osadzie obok ciałek krwi, ciałek ropnych i kryształów pojawiających się zwykle w moczu alkalicznym, liczne komórki przybłonkowe, małe, właściwego kształtu, których ilość może być nieraz tak wielką, że przewyższa ilość ciałek krwi lub ropy. Komórki te są okrągłe lub jajowate, dość podobne do przybłonka nerkowego, czasem zaś są ogoniaste, a nawet okazują dwie lub trzy małe wypustki. Jądra są nieraz bardzo wielkie i mocno połyskujące, a czasem jest ich w jednéj komórce kilka. Częstokroć dziesięć lub więcéj takich komórek łączy się razem tworząc tkankę przybłonkową poszarpaną. Chociaż wykrycie komórek tego rodzaju nie rozstrzyga jeszcze stanowczo, że mamy do czynienia z nowotworem, to jednak zasługuje na baczną uwagę tém bardziéj, że stałe ich pojawianie się obok nieżytu i krwotoków pęcherzowych przemawia za powyższém rozpoznaniem. Krwotoki do pęcherza pojawiają się nawet w chwilach zupełnego spoczynku, na czém polega różnica od krwotoków towarzyszących kamieniom pęcherzowym; czasem można nadto wykryć twarde obrzęki w pęcherzu, naciek gruczołów pachwinowych i zwiększającą się kacheksyję chorego, co już nie pozostawia wątpliwości pod względem dyjagnostycznym. Parcie na mocz i bóle w okolicy pęcherza i międzykrocza dochodzą tylko w tych przypadkach do stopnia niezwykłego, kiedy nowotwór obiera sobie za siedzibę okolicę ujścia pęcherza.

d) Najważniejszemi z pomiędzy nowotworów pęcherza są naczyniaki i nowotwory z kosmków złożone, które przy dłuższéj obserwacyi już z badania moczu samego rozpoznać można. Rozróżniamy zaś dwojakie postacie tych nowotworów α) narośla brodawkowate, czyli t. zw. brodawczaki *(papilliomata)* błony śluzowéj pęcherza i β) właściwego raka kosmkowego *(Carcinoma villosum vesicae).* Obu tym formom towarzyszą zazwyczaj krwotoki miąższowe, a w późniejszych okresach także ropny nieżyt pęcherza, z tą atoli różnicą między temi nowotworami, że w przypadkach brodawczaków może jeszcze nastąpić zupełne wyleczenie po oddzieleniu się znekrotyzowanych narośli, podczas gdy w razie obecności raka kosmkowego wytwarza się charłactwo coraz to wybitniejsze i chory umiera.

Rak kosmkowy tworzy masę miękką, zajmującą całą grubość ściany pęcherza, dopiero na jéj powierzchni buja właściwe utkanie kosmkowe składające się z szerokich naczyń włosowatych i grubéj powłoki przybłonkowéj; gdy tymczasem brodawczak ogranicza się tylko do saméj błony śluzowéj pęcherza i z téj to właśnie przyczyny nie można wykryć obrzęku lub zgrubienia na pewném miejscu pęcherza. Kosmki składają się podobnież, jak w przypadkach raka z rozszerzonych naczyń włosowatych i powłoczki przybłonkowéj, która jest jednak wcale cienką. Oczywiście różnica jest więcéj teoretyczną, a dyjagnostyka napotyka na tém większe trudności, o ile częste są formy przejściowe i zwyrodnienia prostych brodawczaków w raki kosmkowe. Wiek i wyglądanie chorego, jakoteż badanie drobnowidowe odchodzących kosmków pomagają do ściślejszego rozpoznania.

Pierwszym i najważniejszym przypadem w przypadkach nowotworów kosmkowych jest moczenie krwawe; niekiedy poprzedza je uczucie niedogody w międzykroczu, swędzenie w cewce, silne i niezwykłe u starych ludzi erekcyje, a nawet parcie na mocz nie połączone jednak z bólami. Chorzy podejrzywają kamień, ale zgłębnik nie może go wykryć. W przypadkach wydatnego już moczenia krwawego z powodu nowotworów kosmkowych należy baczną zwrócić uwagę na charakterystyczne przypady, które nawet bez użycia narzędzi rozstrzygają rozpoznanie na korzyść nowotworu a nie kamienia. Do przypadów tych należy przedewszystkiém nadzwyczajna bolesność wzdłuż cewki moczowéj, tak, że nawet koszula uraża chorego i zmusza go do osłaniania żołędzi prącia ręką zwłaszcza przy ruchach; następnie wielka tkliwość międzykrocza, ponieważ okolica ujścia pęcherza jest siedzibą ulubioną nowotworów kosmkowych, dlatego chorzy lubią leżeć na boku z poduszeczką między nogami lub siedzą tylko na poduszkach kauczukowych z zagłębieniem w środku.

W przypadkach kamienia bolesność nigdy nie dochodzi do tego stopnia. Przy oddawaniu moczu następuje tylko wyjątkowo przerywanie jego prądu, jeżeli skrzep krwi lub oderwany kawałek nowotworu zatka ujście wewnętrzne cewki, a ból przed oddaniem moczu jest największy i nie zmniejsza go wcale spokojne ułożenie w łóżku. W razie obecności kamienia przerywanie prądu moczu zdarza się często, ból wzmaga się przy końcu moczenia, kiedy ściany pęcherza obciskają się naokoło pęcherza, a bóle te zmniejszają się przy poziomém ułożeniu chorego. Moczenie krwawe nadto pojawia się po użyciu ruchu, a znika nieraz przy spokojném ułożeniu zupełnie, podczas gdy przeciwnie w przypadkach nowotworu nawet największy spokój chorego pozostaje bez wpływu na krwotoki, nieraz wcale mimoto obfite. Badanie nawet czy to palcem przez odbytnicę, czy też za pomocą sondy, jest bardzo bolesne i zwiększa krwotoki.

Badanie moczu w końcu rozstrzyga zupełnie i uzasadnia rozpoznanie. (C. d. n.)

H. Thompson: **O zastosowaniu mikrofonu do badania obecności kamieni pęcherzowych.**

W przypadkach kamieni pęcherzowych nadzwyczaj pożądaną jest rzeczą wykrycie dokładne najmniejszych odłamków kamienia; zwłaszcza też cenném jest zapewnić się po operacyi kruszenia kamienia, czy nie pozostał w pęcherzu chociażby najdrobniejszy odłamek kamienia, mogący służyć za ognisko powrotu cierpienia. Wprawdzie wprawna ręka i ucho chirurga biegłego w téj mierze zazwyczaj zdolne jest za pomocą zwykłego zgłębnika przekonać się o stanie w mowie będącym; ze względu jednak na tę okoliczność, że nie wszyscy mogą mieć sposobność nabrania takiéj wprawy w tym kierunku, nie należy pogardzać wszelkiemi ułatwieniami, mającemi na celu zyskanie większéj dokładności i precyzyi w badaniu kamieni pęcherzowych. Thompson, chirurg olbrzymiego doświadczenia w chorobach przyrządu moczopłciowego, jak skoro dowiedział się o nowo wynalezionym przez Hughesa „mikrofonie,“ przyrządzie zwiększającym w sposób zadziwiający natężenie głosu [1]), wpadł na myśl, ażali przyrząd ten nie mógłby oddawać usług w celu zyskania łatwego i nieomylnego świadectwa o obecności bardzo drobnych ciał obcych w pęcherzu moczowym. Otóż przy operacyi litotrypsyi, którą miał do wykonania d. 1 czerwca br. uskutecznił Thompson doświadczenie z mikrofonem w celu zbadania pęcherza moczowego. Urządzenie całego aparatu polegało na przeprowadzeniu prądu galwanicznego wytworzonego w 3ch stosach Leclanché za pośrednictwem bardzo cienkiego, giętkiego drutu odosobnionego przez telefon, następnie przez mikrofon, przytwierdzony do rękojeści zgłębnika pęcherzowego, napowrót do przeciwnego bieguna bateryi dla zamknięcia koła prądu galwanicznego. Okazało się, iż najlżejsze dotknięcie się zgłębnika o kamień, nie dostępne słuchowi osób bezpośrednio przy chorym stojących, było wydatnie słyszane przez osoby znajdujące się obok telefonu; za przyłożeniem zaś telefonu do ucha, można było słyszeć dźwięk zgłębnika uderzającego o kamień bardzo wyraźnie i głośno. Również słyszane było tarcie pochodzące od przesuwania się końca zgłębnika wzdłuż ścian pęcherza, które jednak mogło być łatwo odróżnione od wydatnego dźwięku, pochodzącego od kamienia. Thompson postanawia prowadzić dalej swoje doświadczenia, przyczém oddaje się nadziei, że przyrząd w mowie będący może okazać się użytecznym w badaniu drobnych odłamków kości zmartwiałéj, odłamków pocisków tkwiących w ranach lub innych ciał obcych [2]). *(The Lancet June 8, 1878).* *Dr. Stanisław Ponikło.*

[1]) Chcąc dać wyobrażenie o podziwienia godnych własnościach mikrofonu przytaczamy słowa wynalazcy Hughesa: „Mikrofon w obecnéj swéj postaci jest zdolny uwydatniać najsłabsze głosy. Szmer wywołany położeniem małéj igły na stół jest słyszalny za pomocą mikrofonu jako wyraźny i dość silny dźwięk. Jeżeli uwięzimy muchę pod kloszem szklannym położonym na stole, można słyszeć bardzo wyraźnie jéj stąpanie. Bicie tętna, uderzenia zegarka mogą być słyszane w bardzo znacznéj odległości.

[2]) Może nie bez korzyści byłyby po wskazówkach tak poważnéj osobistości jak H. Thompson doświadczenia z mikrofonem w celu przekonania się, czy niemógłby tenże służyć do uwydatniania słabych szmerów naczyniowych lub sercowych, tarcia opłucnowego lub osierdziowego np. w przypadkach prosowatéj gruźlicy tychże błon, nie pewnych dotąd objawów fizycznych wieńcogłówki wątroby i innych. Uwaga sprawozdawcy.

V. W sprawie uporządkowania oględzin pośmiertnych w Galicyi.

Referat c. k. krajowéj Rady zdrowia.

Wypracował Dr. **Opolski.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 24.)

Odpowiednio do powyższych zapatrywań wnoszę:

C. k. krajowa Rada zdrowia uchwala: wskazać c. k. Namiestnictwu potrzebę wydania ścisłych poleceń c. k. lekarzom powiatowym, aby z chwilą wprowadzania w życie rozporządzenia o obowiązkowych oględzinach pośmiertnych w myśl uchwalonych wniosków c. k. krajowéj Rady zdrowia odbywali naukę z kandydatami na oglądaczy zwłok w obrębie powyżéj wskazanym i przekonywali się o jéj dokładnéj znajomości przy egzaminach dla oglądaczy, wnioskiem Rady zdrowia ustanowionych.

C. k. krajowa Rada zdrowia uchwala: wskazać c. k. Namiestnictwu potrzebę, aby w rozporządzeniu wydać się mającém dla kraju naszego, w sprawie uporządkowania oględzin pośmiertnych i sprawdzania skonów, postanowiło co następuje:

a) że w gminach zamieszkałych przez lekarzy praktykę wykonywających, jakoteż w najbliższéj okolicy ich siedziby, jednakowoż nie daléj niż 4 kilometry odległości w promieniu, pożądaném jest, aby urząd oglądacza zwłok tylko tym osobom lekarskim powierzano;

b) aby w gminach niezamieszkałych przez lekarzy lub w których zamieszkały lekarz obowiązku oglądacza nie chce przyjąć, poruczono urząd oglądacza nielekarzom w myśl uchwały krajowéj Rady zdrowia do sprawowania téj czynności wprzód ukwalifikowanym, a to w ten sposób, aby na dwie, lub więcéj gmin sąsiednich w okrąg złączonych na zarządzenie c. k. powiatowych władz politycznych przypadł jeden oglądacz urzędowy, nie odbierając organom politycznym prawa ustanawiania oglądaczy zwłok w pojedynczych gminach, jeżeli się znajdą osoby do tego usposobione;

c) aby wszędzie, gdzie urzęduje oglądacz zwłok, ustanowiony został zastępcą jego z równemi kwalifikacyjami wprzód nabytemi, mający urzędować w razie przeszkody ze strony oglądacza, wywołanéj chorobą lub nieobecnością

w okręgu swoim; jeżeliby zaś zachodziła trudność w ustanowieniu stałego zastępcy w pewnym okręgu, oglądacz ma być obowiązany w razie doznanéj przeszkody uwiadomić właściwą zwierzchność gminną, względnie c. k. Starostwo, celem zarządzenia substytucyi przez delegowanie oglądacza najbliższego okręgu.

Daléj uchwala c. k. krajowa Rada zdrowia, aby celem ułatwienia oglądaczom zwłok wykonywania czynności im poruczonych, postanowiono:

a) że w każdym przypadku nagłéj śmierci, lub téż w razie znalezienia ciała nieżywego, albo przyjścia na świat dziecięcia nieżywego, w gminach, w których ustanowieni są oglądacze zwłok stanu nielekarskiego, wiadomość o tém podaną była przez kogo należy bezzwłocznie nie tylko oglądaczowi właściwemu, ale i przełożonemu gminy miejscowéj, który się ma przekonać, czy do zwłok przywołano oglądacza;

b) że przed przybyciem oglądacza zwłoki o ile możności mają być pozostawione w miejscu, w którém nieboszczyk zmarł lub znaleziony został, a to nawet bez zmiany położenia, w którém go znaleziono.

c) że czas, w którym skon nastąpił, ma być oglądaczowi podany dokładnie z całą sumiennością pod rygorem §. 375 ustawy karnéj;

d) że w razie podejrzenia o śmierć pozorną obecni mają obowiązek użyczyć oglądaczowi przy jego usiłowaniach ratunkowych wszelkiéj żądanéj pomocy;

e) że nie wolno zarządzić pogrzebania zwłok bez karty pośmiertnéj danéj przez oglądacza i nie wprzódy, niż w terminie wyrażonym na tejże karcie pośmiertnéj.

Instrukcyja dla oglądaczy zwłok.

1) Oględziny pośmiertne ma uskuteczniać ustanowiony dla pewnéj miejscowości lub pewnego okręgu urzędowy oglądacz zwłok we własnéj osobie. Nie wolno mu wydawać karty pozwolenia na pochowanie ciała bez oględzin poprzednio rzeczywiście dokonanych.

2) Gdy oglądacz otrzyma uwiadomienie o zaszłym przypadku śmierci, ma się udać w 24 godzin po zaszłym skonie i dokonać oględzin.

Nie wolno mu oglądać ciała tylko powierzchownie w trumnie, ale o ile możności starać się powinien o przeprowadzenie oględzin na miejscu, w którém skon nastąpił; w tym bowiem razie łatwiéj mu będzie wykryć ślady karygodnego czynu w przypadkach nienaturalnéj śmierci. I tak np. z odkrytych plam krwawych na pościeli lub odzieży zmarłego, ze śladów wymiocin itp. częstokroć łatwiéj mu będzie powziąć podejrzenie co do śmierci gwałtownéj lub otrucia, aniżeli z oglądania samego ciała.

3) Zanim przystąpi do oględzin, ma się wprzódy otaczających wypytać o bliższe szczegóły i objawy choroby zmarłego, o to czy był leczony i przez kogo, daléj w którym czasie umarł i wśród jakich objawów konanie się odbywało; w razie zaś podejrzenia o nienaturalną śmierć, winien zwrócić baczną uwagę na otaczające przedmioty, przedewszystkiém w pobliżu zmarłego leżące, ażali nie znajdzie śladów krwi na pościeli, wymiocin, włosów itd., jednocześnie powinien nie spuszczać z uwagi osób otaczających, którym ma zadawać odpowiednie pytania co do szczegółów zaszłéj śmierci, bacząc na ich sposób wyrażania się, na ich miny, wejrzenie.

4) Potém przystępuje oglądacz do badania zwłok. W tym celu każe odsłonić jednę część ciała po drugiéj, pilnie się im przyglądając, aby mógł stanowczo orzec, iż skon rzeczywiście nastąpił. Przy tém orzeczeniu nie powinien się oglądacz ograniczyć do stwierdzenia jednego lub drugiego znamienia śmierci, lecz przez zbadanie wszystkich oznak ma nabrać zupełnéj pewności o skonie, gdyż najpewniejsze znamię śmierci, tj. plamy z rozkładu ciała pochodzące i plamy sine, pojawiające się na częściach ciała najniższych, częstokroć dopiero po kilkunastu godzinach występują.

Oznaki rzeczywistéj śmierci są:

Ustanie wszelkich ruchów, brak zupełny oddziaływania czuciowego na bodźce drażniące. Ustanie oddechu, tętna i uderzeń serca. Znikanie naturalnéj ciepłoty ciała. Zapadanie policzków, wydłużenie się nosa, zmętnienie rogówki, zwątlenie gałek ocznych, zwisanie żuchwy, rozwieranie się rzyci, stężenie odnóg, sine i czerwone plamy na skórze w częściach najniższych, spłaszczenie tych części, któremi ciało leży na twardéj podstawie, wydzielanie się cieczy pienistéj lub brudno-czerwono zabarwionéj z ust i nosa. Pojawienie się właściwéj cuchnącéj woni z tych otworów. A najnieomylniejszą oznaką jest wystąpienie rozkładu, uwydatniające się rozdęciem brzucha, zielonawém zabarwieniem powłok brzusznych, okolic pachwinowych i szyi.

5) Jeżeli oglądacz nabrał pewności, iż śmierć rzeczywiście nastąpiła, ma wydać kartkę pośmiertną; gdy zaś nie powziął téj pewności, ale téż i nie uzyskał z oglądania ciała i rozważenia okoliczności, które domniemaną śmierć poprzedziły, żadnéj podstawy do przypuszczenia pozornéj tylko śmierci, winien po kilku godzinach powtórnie oglądać zwłoki, zanim wyda kartę pośmiertną.

6) Jeżeli po dokonanych oględzinach nie nabrał oglądacz dokładnéj pewności, iż śmierć rzeczywiście nastąpiła i gdy jednocześnie przedstawiły mu się poszlaki, czy to na podstawie oglądania, czy też wywiadów, wskazujące prawdopodobieństwo pozornéj śmierci, winien w tym kierunku czynić poszukiwania.

Podejrzenie pozornéj śmierci jest uzasadnione, jeżeli się pojawi choćby najlżejsze drgnięcie powiek, lub około ust, albo téż przelotne zarumienienie policzków, za przytrzymaniem pod nosem ostrych wonnych istot, jak chrzanu, octu, wyskoku gorczycznego, amonijaku; jeżeli się źrenica zwęzi za zbliżeniem do oka płomienia świecy, lub gdy się płomień poruszy za zbliżeniem świecy do ust; jeżeli woda w naczyniu na klatce piersiowéj ustawiona poruszy się na swéj powierzchni, przyczém atoli ma panować zupełna cisza w otoczeniu zwłok. Pewną wskazówkę daje również doświadczenie z nałożeniem ciasnéj opaski na ramieniu, w którym to razie w przypadku pozornéj śmierci żyły powierzchowne nabrzmiewają cokolwiek poniżéj miejsca uciśniętego; jakotéż jeżeli zwłoki na częściach odsłoniętych niezwykle długo ciepłe się utrzymują, lub rogówka niezwykle długo zatrzymuje swój połysk i przejrzystość.

Oglądacz powinien wiedzieć, że śmierć pozorna powinna być podejrzywaną u topielców, u zamarzniętych, u powieszonych, uduszonych; od piorunu, albo udaru wewnętrznego rażonych; po gwałtownych wzruszeniach umysłowych; w zejściu w kurczach, padaczce, tężcu, drgawkach, krztuścu.

Jeżeli przeto skon nastąpił w okolicznościach nie wykluczających pozornéj śmierci, a nadto podane wyżéj doświadczenia rychłe poczynione wzmacniają podejrzenie powzięte, winien oglądacz bezzwłocznie przystąpić do usiłowań przywrócenia oglądanego do życia według wskazań otrzymanéj nauki „o sposobie ratowania pozornie zmarłych, tudzież w nagłém niebezpieczeństwie życia,“ a jednocześnie zarządzić przywołanie lekarza. Gdy zaś usiłowania ratunkowe osobiście

podjęte pozostały bez skutku, powinien ciało pozornie zmarłego odpowiednio ułożyć i starać się o korzystne warunki higijeniczne, jak: dokładne odnawianie powietrza, odpowiednią ciepłotę lokalu, w którym ciało leży, troskliwe czuwanie około ciała, a to aż do przybycia lekarza.

7) Gdy zarządzenia ratunkowe przez lekarza przybyłego poczynione pozostały bez skutku, lub gdy tenże w chwili przybycia mógł stanowczo stwierdzić skon rzeczywisty, karta pośmiertna wystawiona przez oglądacza ma być w takim razie zaopatrzoną i podpisem przywołanego lekarza.

8) Sprawdziwszy śmierć naturalną i rzeczywistą, oglądacz ma dokładnie wypełnić kartę pośmiertną i jako dowód pozwolenia na pochowanie ciała wydać ją stronie. W celu oznaczenia przyczyny śmierci, o ile to możebne, i wypisania jéj na karcie, ma wyrobić sobie zdanie o chorobie, która śmierć wywołała, a to na podstawie wyniku z oglądania zwłok i wybadania otaczających co do zjawisk chorobowych, jakoteż okoliczności towarzyszących śmierci.

9) Oglądacz winien, sprawdziwszy skon, w przypadkach wskazanych względami zdrowotnemi, gdy chory zmarł na chorobę zakaźną lub zaraźliwą, albo gdy rozkład ciała nader szybko postępuje, zarządzić przeniesienie ciała do kostnicy.

10) Wstrzymać się z wydaniem karty pośmiertnéj, mimo sprawdzonego skonu, a natomiast odnieść się z odpowiedniém doniesieniem do właściwéj Zwierzchności gminnéj winien oglądacz zwłok w następujących przypadkach:

a) gdy zauważył ślady zewnętrznego gwałtu, jak rany cięte, kłóte, postrzałowe, obrażenia z uderzeń, sińce, ślady na szyi lub twarzy od paznogci lub palców, rowki od ściągnięcia na szyi, obrzęknięcie ust, języka, policzków z sinicą na tychże, wystąpienie gałek ocznych itd.

b) w razie rzeczywistego otrucia, albo przy odpowiednich objawach za życia lub śladach na ciele zmarłego, które wywołują podejrzenie o otrucie, a przedewszystkiém, gdy chory umarł nagle, wśród gwałtownych wymiotów, biegunki z morzyskiem połączonéj, wśród mdłości, nieprzytomności, majaczenia, kurczów, utrudnionego połykania, itd.

c) w każdym przypadku nagłéj śmierci;

d) w każdym przypadku nienaturalnéj śmierci wywołanéj bądź nieszczęśliwym przypadkiem, bądź w zamiarze samobójczym;

e) w każdym przypadku, gdy krążą wieści i pogłoski o nienaturalnéj śmierci, chociażby nie znalazł na ciele śladów urazowych. Ma atoli odpowiedniém poszukiwaniem i rozpytywaniem przekonać się o prawdopodobieństwie pogłosek i takowe w odniesieniu się do Zwierzchności gminnéj uzasadnić;

f) w każdym przypadku, gdy ciało nieżywe zostało znalezione, bez względu na to, czy osoba jest znajomą, lub nie;

g) gdy kto umarł leczony przez osobę niepowołaną, a znaną z tego, iż się trudni szalbierczo leczeniem;

h) jeżeli uzasadnione jest podejrzenie o spędzenie płodu, zwłaszcza gdy poronienie nastąpiło u osób wolnego stanu.

11) Oglądacz zwłok ma dbać o to, ażeby zwłoki przeznaczone do oględzin sądowo- lub policyjno-lekarskich pozostały nietknięte na miejscu, w którém skon nastąpił. Gdyby zaś względy zdrowotne sprzeciwiały się pozostawieniu ciała na miejscu, winien oglądacz zarządzić przeniesienie takich zwłok do kostnicy, a to w obecności członka Zwierzchności gminnéj.

12) Jeżeli oglądacz zwłok z powodu częstszych przypadków śmierci, tuż po sobie następujących z téj saméj choroby, nabierze przekonania, że te przypadki wywołane zostały chorobą nagminną, ma o tém bezzwłocznie donieść Zwierzchności gminnéj, celem dalszego zarządzenia.

13) Do nagminnych chorób zalicza się: ospę, płonicę, odrę, dur brzuszny i plamisty, gorączkę powrotną, cholerę azyjatycką, czerwonkę, dławiec, błonicę, krztusiec, gorączkę połogową.

W tych przypadkach powinien oglądacz stósownem pouczeniem co do postępowania ochronnego osobiście starać się o ograniczenie panującéj choroby, w szczególności zaś zarządzić potrzebne oczyszczenie i desinfekcyję.

14) Wydając kartę pośmiertną, ma oglądacz oznaczyć czas pogrzebu i wyrazić to na kartce pośmiertnéj. Prawidłowy termin do pochowania ciała jest 48-godzinny, atoli w przypadkach śmierci z chorób zaraźliwych, albo przy nader szybkim rozkładzie, wolno mu dać pozwolenie na wcześniejsze pochowanie, jednakowoż nie z krótszym terminem niż 36 godzin po śmierci. W takim przypadku pozwolenie dane ma uwidocznić i usprawiedliwić na karcie pośmiertnéj.

15) Druki na karty pośmiertne, sporządzone według wzoru załączonego (kartka pośmiertna zawiera następujące rubryki: Liczba bieżąca. Miejscowość, w któréj zmarł. Imię i nazwisko. Wiek. Wyznanie religijne. Stan cywilny. Zatrudnienie. Przynależność. Czas śmierci. Oznaczenie choroby. Śmierć nagła z uwidocznieniem, czy przypadkowa, czy samobójcza, czy gwałtowna i w jaki sposób sprowadzona. Nazwisko lekarza ordynującego. Dzień pogrzebu. Uwaga. Data.) oglądacze zwłok otrzymują od właściwych Zwierzchności gminnych. Rubryki tamże się znajdujące mają być dokładnie wypełnione na karcie, którą się odcina i na jukstach.

16) Każdy oglądacz zwłok z osób stanu nielekarskiego, jakoteż jego zastępca, poczuwać się powinien, na podstawie złożonéj przysięgi i w przejęciu się ważnością swego urzędu, do ścisłego wykonywania obowiązków instrukcyją wskazanych, któréj jeden egzemplarz drukowany będzie mu doręczony; daléj do przyzwoitego postępowania z publicznością, a w szczególności do ludzkiego postępowania z rodziną zmarłego; uczucia jéj ma uszanować a spostrzeżone stosunki rodzinne zachować w tajemnicy.

Z drugiéj zaś strony w razie czynienia mu trudności przy wykonywaniu obowiązków, lub niezastósowania się do poczynionych zarządzeń, winien podać o tem bezzwłocznie wiadomość przełożonemu gminy.

Listy z Konstantynopola.

I.

Postanowiłem szan. Czytelnikom „Przegl. Lek.“ donosić od czasu do czasu o tutejszych stosunkach lekarskich; aby je należycie zrozumieć i ocenić, należy przedewszystkiém poznać szkołę medyczną, która nietylko ogół lekarzy w kraju umiejętnie wykształca, ale poniekąd na późniejsze socyjalne stanowisko swych uczni wpływa.

Szkoła lekarska tutejsza uorganizowaną jest na wzór europejskich wydziałów lekarskich, lecz niestety w niczém nie dorównywa tym wzorom, bo jeżeli się dowiecie, że w naszém stuleciu słuchaczów medycyny uczą anatomii na fantomach z *papier maché*, że nie istnieje laboratoryjum fizyjolo-

giczne, następnie, że anatomija patologiczna tylko teoretycznie jest wykładaną, wreszcie, co konsekwentnie z powyższych braków wynika, że na klinice niema zwyczaju robienia oględzin pośmiertnych celem sprawdzenia rozpoznania choroby za życia zrobionego, nakoniec, że szkoła tutejsza nie posiada kliniki położniczéj, to albo nie uwierzycie moim słowom, albo w przeciwnym razie będziecie mieć wyobrażenie o tutejszych lekarzach. Wykładowym językiem jest od 4 lat język turecki i od tego czasu zaczyna się kompletny jéj upadek. Przedtém wykładowym był język francuski, a naukę udzielali profesorowie Francuzi poleceni przez rząd francuski; wówczas szkoła tutejsza miała dobrą reputacyję, o tyle przynajmniéj, że jéj profesorowie używali dobrego imienia a jeszcze lepszéj klijenteli. Lecz idea narodowości i w Turcyi silnie kiełkować poczęła, firman sułtański wprowadził do świątyni Eskulapa mowę turecką jako wykładową, wyrugowano profesorów Francuzów i zaczęto na koszt rządu tłumaczyć niektóre francuskie dzieła lekarskie. Lecz rząd nie mógł długo łożyć na tłumaczenie dzieł z obcych języków, więc do tego przyszło, że podręczniki tureckie używane w tutejszéj szkole noszą na sobie datę roku 1847.

Dawniéj istniała tak zwana *École d'application*, urządzona w ten sposób, iż młody lekarz po uzyskaniu dyplomu chcący wstąpić do służby wojskowéj obowiązanym był pełnić obowiązki ordynatora pod dozorem profesora przez lat 2 w wzorowo urządzonym szpitalu wojskowym zwanym Haïdar Basza; lecz wojna trwająca z małemi przerwami już lat trzy zniewoliła rząd potrzebujący jak największéj liczby lekarzy do zwinięcia téj szkoły, jakotéż do skrócenia o jeden rok czasu nauki w szkole lekarskiéj.

Możecie więc sobie wyobrazić, jacy wychodzą lekarze z téj szkoły. Jednak niektórzy uczniowie tejże, po największéj części Grecy i Ormianie mówią kilkoma językami i używają do nauki rozmaitych podręczników francuskich. Pewna, ale bardzo mała część lekarzy tutejszych wyjeżdża celem dalszego kształcenia się za granicę, a po kilkoletnim pobycie tamże wracają oddając się praktyce prywatnéj. Nadzwyczaj rzadko można znaleść w służbie wojskowéj lekarzy wykształconych własnym kosztem za granicą, a liczba lekarzy na koszt rządu za granicą się kształcących na palcach da się policzyć. Z powyższych powodów tureckie wojskowe szpitale, a innych tu prawie nie ma, bez obcych to jest europejskich lekarzy obejść się nie mogą.

Tu wypada mi podnieść użyteczność lekarzy austryjackich i niemieckich podczas ostatniéj wojny turecko-rosyjskiéj w służbie tureckiéj będących. Trzeba przyznać, że ci panowie pomimo rozmaitych trudów i przeciwności (o których w swoim czasie doniosę) humanitarnemu zadaniu swojemu w zupełności odpowiedzieli.

Ale wracając do właściwego przedmiotu niniejszego listu powiem, że tutejsza szkoła lekarska nie jest ogniskiem, przy którém by się choć cokolwiek zagrzać można pomimo szczerych chęci jéj profesorów, których za to co jest w żaden sposób winić nie można, gdyż przyczyna złego leży daleko po za nimi.

Prawdziwą ozdobą i chlubą tutejszéj szkoły lekarskiéj jest powszechnie lubiany zacny nasz rodak Dr. Bąkowski, profesor chemii i chemik nadworny J. C. M. Sultana, z rozkazu którego przeprowadza obecnie dezinfekcyję meczetów i miejsc publicznych zajmowanych przez emigrantów tureckich z Rumelii. Przeszło trzydzieści meczetów, kilka zabudowań szkolnych i miejsc publicznych zajętych przez emigrantów zapadających nagminnie na tyfus, po części podległy a po części podlegną dezinfekcyi, którą prof. B. w następujący sposób przeprowadza:

1) Po opuszczeniu meczetów przez emigrantów, rogoże podłogę pokrywające wraz z kurzem znajdującym się na nich skropiono lekko wodą a następnie spalono w piecach łazni tureckich po części, po części zaś na wolnych miejscach obok meczetów; liczba tych olbrzymich rogóżek jest ogromna, li tylko w meczecie św. Zofii więcéj ich było niż 4000. Mnóstwo tych rogóżek wytłumaczyć sobie można okolicznością, że od 30tu lat nikomu na myśl nie przyszło oczyszczać meczety, lecz kładziono na stare, błotem i kurzem pokryte, nowe rogóże tak, że w wspomnianym meczecie sześć pokładów rogóżek znaleziono. Cuchnące i obrzydliwe błoto znajdujące się na płytach kamiennych posadzki pod ostatnią warstwą rogóżek na 3 — 5 cm. grubości wyskrobano rydlami i spalono wraz z rogóżami.

2) Następnie zmyto od kopuł aż do dołu wewnętrzne strony ścian silnym prądem wody za pomocą sikawek pompierskich.

3) Potém wykadzono zabudowanie kwasem karbolowym w ten sposób, że silnym rozczynem onego polewano rozgrzane żelazne płyty ustawione w rozmaitych miejscach.

4) Wreszcie celem przewietrzenia meczetów pootwierano okna i drzwi na 10 — 15 dni.

Sławne kobierce meczetu św. Zofii, z których największa część jest wyrobem prowincyi Aïdin, a które mniéj lub więcéj zanieczyszczone zostały dejekcyjami i innemi cuchnącemi pozostałościami emigrantów tureckich, zostały oczyszczone w sposób, który w swoim czasie opiszę, a tu tylko dodam, że niektóre z tych olbrzymich, drogich kobierców wełnianych zanieczyszczone do niepoznania zdołano sposobem przez prof. B. użytym, do ich pierwotnego stanu przywrócić.

Wśród przeprowadzania dezinfekcyi miano sposobność skonstatowania faktu, że z ludzi zajętych czyszczeniem meczetów żaden nie zapadł na tyfus, podczas gdy kilka osób zapadło na tę chorobę, które do meczetu po opuszczeniu go przez emigrantów a przed dezinfekcyją wchodziły i tam parę godzin przebywały. Wytłumaczyć sobie można fakt ten tylko w ten sposób, iż na parę dni przed rozpoczęciem dezinfekcyi wykadzono zabudowanie chlorkiem wapna i niedozwolono ludziom zabierać się do pracy z czczym żołądkiem, lecz ich dobrze żywiono.

Zdaje mi się, że ten sposób ochronny przeciw zaraźliwości chorób jak tyfus i cholera jest bardzo odpowiednim, a korzystając z tego doświadczenia, służbie szpitalnéj mojego oddziału, na którym mam kilkanaście chorych na tyfus, każę podawać trzy razy na dzień mierną dawkę starego koniaku, podwoić potrawy, a mającym służbę nocną podawać trzy lub cztery razy kawy czarnéj w nocy. Może tym środkom ochronnym zawdzięczam, że żaden ze służby na moim oddziele na tyfus nie zapadł, podczas gdy na innych oddziałach szpitala usługujący tyfusowym często na tyfus zapadają.

Dnia 7 czerwca 1878. *Dr. Barbar.*

Listy z Wiednia.

V.

Wnioski i rozporządzenia tyczące się epidemii. — Projekt ustawy o unormowaniu sosunków urzędników do wojska należących. — Wniosek Draschego w radzie miejskiéj. — Prof. Brücke. — Sprawy osobowe.

Nadchodzące lato obawiać się każe rozszerzenia chorób zakaźnych panujących na widowni zeszlorocznych walk. Władze państwa i autonomiczne obu połów monarchii czynią zabiegi, aby grożącemu niebezpieczeństwu zapobiedz. Z ważniejszych dotyczących rozporządzeń wspominamy o okólniku ministrów spraw wewnętrznych Węgier i Cislitawii do urzędów portowych i władz sanitarnych miast wybrzeża dalmatyńskiego i iliryjskiego, który nakazuje aby okręty przybywające z Dunaju, morza Czarnego, z portów Adryjatyku lub wybrzeża tureckiego, przed wylądowaniem poddały się rewizyi lekarskiéj. Zadaniem zaś lekarzy będzie, wszystkie przedmioty, któreby mogły przyczynić się do rozpowszechnienia epiedemii, poddać czyszczeniu i dezinfekcyi lub nakazać zniszczenie tychże. Za porozumieniem z władzą portową może lekarz zawiesić wylądowanie na czas jakiś, a obcym okrętom takowego nawet zupełnie wzbronić. Ministeryjum zawezwało także radę zawiadowczą aust. węg. Lloydu, aby każdemu parowcowi bez względu na wielkość tegoż dodała lekarza. Wiadomo, że stowarzyszenie Lloydu ma obowiązek przestrzegać i przeprowadzić regularną komunikacyję pocztową pomiędzy główniejszemi portami Austryi (Tryjest, Pola, Kotar) a miastami handlowemi portowemi wszystkich mórz.

Radzie państwa przedłożył Rząd ustawy, tyczące się desinfekcyi na kolejach i okrętach śród przewozu bydła. Projekt oddano osobnéj komisyi, któréj referentem jest poseł Roser, doktor medycyny. Sprawozdawca wykazuje szczegółowo, jak bardzo przewóz bydła się przyczynia do rozpowszechnienia chorób zaraźliwych tegoż a uwzględniając i opierając się na ustawodawstwie innych państw dowodzi, że przedłożony projekt zapobieże rozszerzeniu się zarazy na bydło, jeżeli mu Izby nadadzą moc prawną, a władze wykonawcze zdrowotne i polityczne ściśle ustawę przeprowadzą.

Obawa, że zaniechanie środków ostrożności przy grzebaniu ciał poległych na pobojowiskach bulgarskich mogłoby wywołać zarazę i dotknąć także krajów austryjackich, skłoniła już najwyższą Radę zdrowia, jak o tém donosiliśmy, do żądania, aby groby warstwą wapna pokryto. Obok tego istnieje jednak dążenie wynalezienia środka, któryby użyty podczas wojny skutecznie ochronił ludność od przykrych i niebezpiecznych skutków rozkładu ciał w wielkiéj ilości pogrzebanych. Koła i pisma wojskowe (szczegól. *Wehr.-Zeitung*) są stanowczo za paleniem zwłok. Nie zdaje się jednak, aby palenie, gdyby je nawet w zasadzie przyjęto, dało się zastósować tam, gdzie setki lub tysiące poległych trzeba rychło usunąć. Z innym projektem wystąpił p. Valmagini, inżynier, na zgromadzeniu zwołanem w tym celu przez posła Kübecka. Pan V., który wynalazł środek desinfekcyjny, o którego skuteczności nikogo jeszcze nie przekonał, a którego skład zachowuje w tajemnicy, twierdzi że kwas karbołowy i salicylowy są niedostatecznemi i nieskutecznemi środkami desinfekcyjnemi. W skutek tych i innych twierdzeń pozostających z obecnym stanem nauki w rażącéj sprzeczności przyjęcie projektu p. V. jest niemożebném.

Radzie państwa przedłożył także Rząd ustawę tyczącą się unormowania osobistych i służbowych stosunków urzędników cywilnych do wojska należących. Zdaje się, że władze prawodawcze bez zmian przyjmą projekt rządowy a natenczas stosunek i materyjalne położenie urzędników należących do rezerwy armii byłoby odpowiednie i sprawiedliwe. Przypuszczamy, że czytelnicy główne zarysy téj ustawy znają z pism politycznych. Niestety członkom stanu lekarskiego ustawa powyższa tylko bardzo rzadko przyniesie korzyści. Z lekarzy bowiem są tylko urzędnikami państwa profesorowie uniwersytetów, fizycy i kilku urzędników konceptowych przy politycznych władzach krajowych. Ludzie jednak tego stanowiska są zwykle w wieku, w którym się nawet w obronie krajowéj już nie służy. Jeżeli mimoto o ustawie téj na tém miejscu wspominamy, to czynimy to dlatego, że postępowanie Rządu ze swoimi urzędnikami zapewne za wzór posłuży stowarzyszeniom prywatnym, zarządom kolei, władzom autonomicznym krajowym i miejskim, słowem tym ciałom, które pozostają w stosunku chlebodawczym do młodszych lekarzy zostających w rezerwie armii.

W tutejszéj radzie miejskiéj śledztwo dyscyplinarne wytoczone Dr. Jnhauserowi fizykowi miejskiemu stało się przyczyną bardzo gorszących starć pomiędzy burmistrzem, który wydał uniewiniające fizyka orzeczenie, a pomiędzy mniejszością w radzie. Fizyka spotkał zarzut, iż nie dołożył potrzebnych starań, aby w trupiarni na smętarzu centralnym przestrzegano przepisów obowiązujących. Doniesiono, że trumien przed pogrzebaniem nie otwierano i nie używano przyrządów, które prowadzą i w ruch wprawiają sygnały i budziki w razie, gdyby kto będąc w letargu poruszył się lub ożył. Podczas dyskusyi nad tą sprawą w radzie miejskiéj oświadczył radca miejski prof. Drasche, że uczyni wniosek, aby przyrządy sygnałowe i budziki jako nieodpowiadające celowi zupełnie usunięto. Drasche oświadcza, że całe urządzenie sygnałów i budzików jest tylko ustępstwem, które uczyniono obawie ludu przed pogrzebaniem w letargu. Sądzi daléj, że to co mówią o pogrążonych w letargu należy do zakresu zmyśleń. Ściśle udowodnione przypadki, aby kogoś w letargu pochowano, nie są znane. Wreszcie oględziny pośmiertne, starannie i sumiennie przeprowadzone, wykluczają możność, aby kogoś w letargu pochowano.

Dnia 31 maja w rocznicę wstąpienia na tron pruski Fryderyka II. uzupełniła się klasa „pokoju“, tak się nazywa oddział dla nauki i sztuki pruskiego orderu *„pour le mérite“*. Na kawalera uprawnionego do głosu obrano prof. E. Brückego, tutejszego fizyjologa. Order ten założono przed 36 laty; pierwszym kanclerzem był Aleksander Humboldt, który w liście do Uhlanda porównywa tę instytucyję z francuzką akademiją czterdziestu. Uprawnionych do głosu kawalerów jest tu tylko 30, i sami członkowie wybierają następców, których cesarz niemiecki potwierdza, względnie mianuje. Mianowania same odbywają się w rocznicę urodzenia, wstąpienia na tron lub śmierci Fryderyka II.

Na uniwersytecie tutejszym uzyskał p. Bronisław Longchamps ze Lwowa, stopień doktora w. n. l.

Dnia 6 czerwca 1878. x

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 20 czerwca. W miesiącu maju r. b. złożyli w Krakowie egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia pp. Drowie: Decykiewicz Emil we Lwowie, Kulczycki

Władysław w Bóbrce, Loewy Aloizy w Nisku, Mironowicz Korneli w Chodorowie i Okuniewski Atanazy w Czerniowcach.

* Wydział lekarski tutejszy rozpisał konkurs na posadę asystenta przy klinice położniczéj (p. Ogłoszenia).

* Do 15 b. m. bawiło w Krynicy osób leczących się 101.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 23 (od 2 — 8 czerwca) umarło w Krakowie osób 41; 24 mężczyzn i 17 kobiet; 32 osób umarło w obwodach i 9 w szpitalach: roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 38·1.

* **Mianowania i odznaczenia.** Radzcą lekarskim przy rządzie obwodowym w Lipsku na miejsce zmarłego prof. Wunderlicha mianowany został prof. Sonnenkalb. — Prof. Hofmann w Lipsku nie przyjął zaproszenia do Amsterdamu i zostanie mianowany prof. zwyczajnym higijeny oraz otrzyma zakład dla higijeny doświadczalnéj. — Dr. Waldemar Weiss, inspektor urzędu lekarskiego w Kaliszu powołany został na prof. med. rządowéj przy uniw. w Dorpacie na miejsce prof. Wahla *(Gaz Lek.)* — Prof. Sigmund we Wiedniu otrzymał tytuł i charakter radzcy dworu. — Prof. anatomii Lenhossek wybrany został na rok przyszły rektorem uniwersytetu w Budapeszcie. — W Lipsku habilitowali się: Dr. Puschmann z historyi medycyny a Dr. Strümpel z patologii. — Dr. Nataniel Feuer potwierdzony został jako docent oftalmologii we Wiedniu. — Dr. Jakób Christie, b. lekarz przyboczny Sułtana Zanzibarskiego mianowany profesorem higijeny w Glasgowie.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. uzyskał na Uniw. Jagiell. p. Emil Elektorowicz ze Stryja.

* **Nekrologija.** W Paryżu zmarł znany chirurg Amussat. — W Jassach † Dr. Hieronim Skulski z zapalenia płuc po durze, który przebył w Tyrnowie. Zmarły liczył lat 24 i przed 2 laty ukończył nauki w Warszawie. *(Gaz. Lek.)*

Szczawnica d. 15 czerwca 1878 r. Od lat pietnastu pełniąc w Szczawnicy obowiązki lekarskie, z przyjemnością widzę wszystko co do rozwoju zakładu przyczynić się może. Gdy od roku przeszłego poczyniono niektóre ważne ulepszenia, uważam za właściwe podać takowe do wiadomości szan. Kolegów.

W zakładzie górnym od dwóch lat niespełna zostającym pod kierunkiem Akademii umiejętności zaszły następujące zmiany. 1) Dom zwany szwajcarką w sąsiedztwie głównych zdrojów znajdujący się wewnątrz całkiem odnowiono, wytynkowano, wyklejono obiciami i zaopatrzono w nowe meble. 2) Salę służącą do zebrań towarzyskich w domu mieszczącym restauracyę główną, wraz z przyległą cukiernią, z pokojem bilardowym całkiem odnowiono, odmalowano i zaopatrzono w nowe sprzęty. 3) Zakupiono kilkadziesiąt łóżek żelaznych lakierowanych z sprężynowemi materacami, oraz wygodnych foteli, które po mieszkaniach zwłaszcza większych rozmieszczono. 4) Wykopano nową studnię w pobliżu domu zwanego pałacem, z któréj woda czerpie się za pomocą pompy. 5) W gaikach świerkowych znajdujących się w pobliżu domów zwanych Bratem i Siostrą, powycinano nowe chodniki i pourządzano altanki, przez co spacery powiększonemi zostały. 6) Sprzedaż żentycy powierzono p. Emilowi Szamejtowi mag. farmacyi, utrzymującemu od lat kilku kumysarnię w Szczawnicy, który obecnie dostarcza żentycy dobréj oczyszczonéj po cenach dawniejszych. Dla uniknienia natłoku do dawnéj żentycarni przyłączono obszerny pokój przyległy, którego okna wychodzą na zdroje Józefiny i Stefana; w tymże mieści się prócz tego kumysarnia, przyrząd Waldenburga do wdychania powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, oraz waga do oznaczania ciężaru ciała. Czytelnię zaś która się w tym pokoju dotychczas mieściła, przeniesiono do obszernéj sali w domu zwanym Bratem pod Nr. 1. 7) Aptekę przeniesiono do domu zwanego Holenderką, gdzie znajduje stósowniejsze i obszerniejsze pomieszczenie.

Prócz wymienionych zaszły w Szczawnicy zmiany, iż przybyło na Miodziusiu kilka domów drewnianych i jeden murowany na mieszkania dla gości zdrojowych.

Budynek mieszczący natryski zimne p. Władysław Szalay znacznie powiększył, tak że obecnie składa się z dwóch części, z osobnemi wejściami dla mężczyzn i kobiet, z których każda mieści po dwie izby z przyrządami natryskowemi różnego rodzaju, przy każdéj gabinet do rozbierania się i mieszkanie dla służby.

Na brak odpowiedniego pożywienia nikt nie może narzekać, obecnie bowiem jest osiem restauracyj, z tych trzy pierwszorzędne, mogące zadowolić słuszne wymagania gości, a dwie dla starozakonnych.

Lista gości do dnia dzisiejszego obejmuje 82 drużyn złożonych z 160 osób, między temi atoli dwie trzecie stanowią restauratorzy, kupcy, służba itd., słowem osoby przybyłe dla zarobku.

W. Ściborowski.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OGŁOSZENIE.

W celu obsadzenia posady asystenta przy klinice położniczéj rozpisuje się niniejszém konkurs.

Posada ta, z którą połączona jest płaca w ilości 600 złr. rocznie i bezpłatne pomieszkanie w klinice udzieloną będzie na przeciąg lat dwóch tj. na czas od 1 Października 1878 do 30 Września 1880.

Panowie Drowie wszech nauk lekarskich lub Drowie medycyny posiadający stopień magistra położnictwa, życzący sobie otrzymać tę posadę, zechca swe podania wnieść na ręce podpisanego najdaléj do 5 lipca rb.

Kraków d. 18 VI. 78. PIOTROWSKI
Dziekan w. lek.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.